

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

417

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Mohamed-Habib REKIK

Né le 14 Octobre 1909, à SFAX (Tunisie)

MORTALITÉ INFANTILE
EN TUNISIE

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Mohamed-Habib REKIK

Né le 14 Octobre 1909, à SFAX (Tunisie)

MORTALITÉ INFANTILE
EN TUNISIE

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1935

I. — Professeurs

	MM.
Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Leon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maur. VILLARET
	LOEGER.
	CARNOT.
	CLERC.
Clinique médicale.....	Marcel LABBE.
	LEREBoullet
	NOBECOURT.
	H. CLAUDE.
	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
	TERRIEN.
	MARION.
	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	PROUST.
	OMBREDANNE
	RATHERY.
	LEMAITRE.
	Pierre DUVAL
	SERGENT.
	BEZANÇON.
	MATHIEU.
	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT
Professeurs sans chaire.....	

II. — Agrégés en exercice

MM.	MM.
BENARD Henri	Pathologie médicale.
BERNARD Et...	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART	Pathologie chirurgicale
D'ALLAINES.	
	GAYET
	GIROUD
	HAGUENAU ...
	HALPHEN
	HAZARD
	HUGUENIN
	JOANNON
	LABBE Henri...
	LACOMME
	LANTUEJOUL ..
	LAROCHE Guy.
	Physiologie.
	Histologie.
	Pathologie médicale.
	Oto-rhino-laryngologie
	Pharmacologie.
	Anatomie pathologique
	Hygiène.
	Chimie biologique.
	Obstétrique.
	Obstétrique.
	Pathologie médicale.



MM.

LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LEVY (M^{re} J.).. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique
 PETIT-
 DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE . Médecine légale
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale
 BESANÇON (J.) Hydrologie.

III — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-
 BERT..... Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-
 LEMAIRE.... Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI
 ALAJOUANINE .
 AUBERTIN ...
 BRULE
 CHABROL
 CHIRAY
 DONZELOT ...
 DUVOIR
 LIAN
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur).
 SEZARY
 Clinique médicale.

MM.

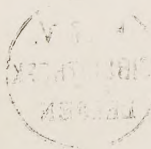
BASSET
 BROCC
 CADENAT
 GATELLIER ...
 HEITZ-BOYER .
 MOURE
 QUENU
 SCHWARTZ ...
 VELTER
 ECALLE.....
 GUENIOT
 LE LORIER....
 LEVY-SOLAL ..
 METZGER
 Clinique chirurgicale
 Clinique obstétricale

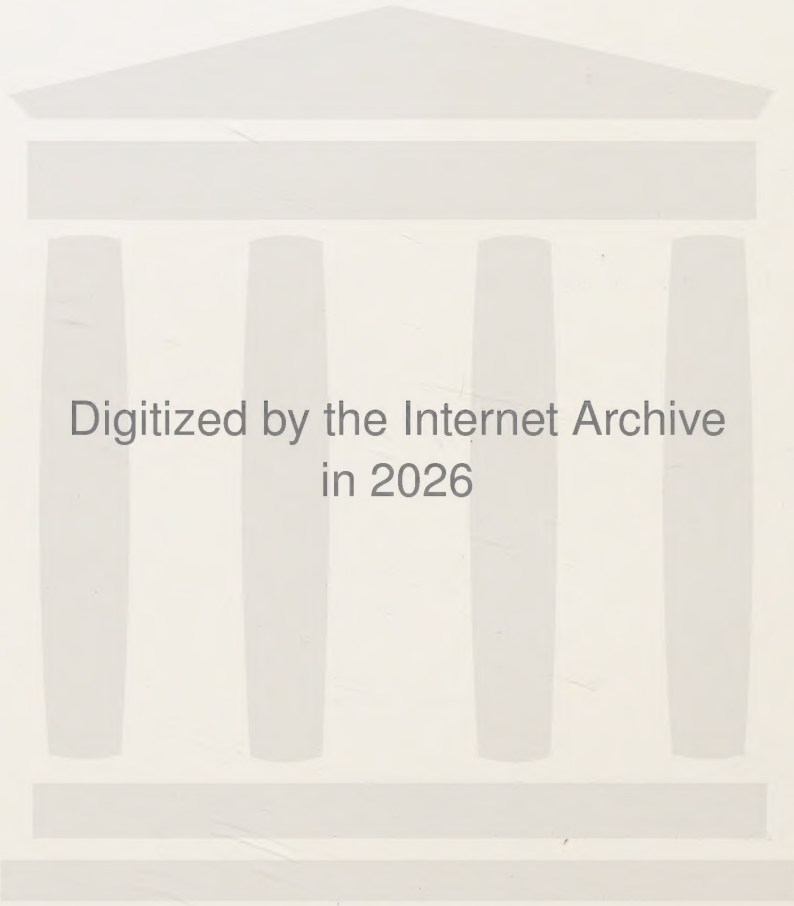
V. — Chargés de cours

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé. Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 WIL-HALLE Puériculture.
 FREY Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.





Digitized by the Internet Archive
in 2026

A L'ENFANCE TUNISIENNE !

ESPOIR DE NOTRE PAYS !

A MA MÈRE

A MON PÈRE

Faible témoignage de mon amour
filial et de ma profonde reconnais-
sance.

A MA FEMME

A MA FILLE

Expression de ma vive tendresse.

A MES SŒURS

A MES FRÈRES

A MES PARENTS, A MES AMIS

Ma sincère affection.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR L. TANON

L'expression de notre profonde
reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR NEVEU

A M. LE DOCTEUR GOBERT

Qui nous ont incité à faire ce
travail.

Nos meilleurs remerciements.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DANS LES HÔPITAUX

MORTALITÉ INFANTILE EN TUNISIE

INTRODUCTION

Les renseignements que l'on trouve au sujet de la mortalité infantile en Tunisie ne sont pas abondants pour un sujet d'une si grande importance sociale. Aussi avons-nous pensé compléter les connaissances acquises en dépouillant les documents statistiques, démographiques réunis par les Bureaux d'Hygiène de Tunis, Sousse, Sfax et par le Service d'Hygiène de la Direction Générale de l'Intérieur à Tunis. Malheureusement ces documents étant incomplets, les statistiques annuelles étant rarement faites, nous nous sommes contenté de faire ce travail pour les centres principaux des différentes régions de la Tunisie.

Il nous semble intéressant, avant d'aller plus loin, d'examiner les conditions d'établissement des tables de mortalité. Les décrets de 1886, 1908 et 1920 ont créé l'état-civil des Tunisiens et rendu obligatoires les déclarations de naissances et de décès dans toute la Régence, pour les autochtones comme pour les étrangers, sans distinction de nationalité ou de religion. Les naissances et décès selon l'âge et la nationalité ou la religion sont portés par la Municipalité de chaque ville sur les feuilles de statistiques. Celles-ci comportent d'autre part une page de répartition des décès, selon la cause de la mort et selon l'âge sans distinction de nationalité. Les causes de décès sont au nombre de 38 jusqu'en 1930 et de 43 depuis cette date, selon la

nomenclature internationale abrégée, révisée en 1920 et en 1929. Mais si les déclarations de naissances et de décès se font aujourd'hui presque régulièrement, il n'en a pas toujours été ainsi. Quant à la cause du décès, elle n'est pas encore toujours bien précisée, d'autant plus qu'une grande partie de la population ne reçoit pas de soins médicaux, et du fait que le médecin qui constate le décès ne peut le faire qu'au petit bonheur et selon l'interrogatoire de l'entourage. D'ailleurs nous retrouvons dans la « Statistique du mouvement de la Population en France », les mêmes remarques puisqu'il y est dit que « la proportion des décès attribuée à une cause non spécifiée n'a cessé de croître ces dernières années ».

Les travaux antérieurs sur le même sujet dont nous empruntons les phrases qui suivent, sont ceux de Valenzi et de Conseil; ils mettent déjà en lumière son importance. « La natalité cependant élevée n'arrive pas à compenser l'énorme mortalité infantile de la population musulmane en Tunisie ». « Chez les Musulmans la mortalité de 1 à 10 ans est réellement effrayante. Toutes les maladies de l'enfance y font des ravages et déjà la tuberculose constitue une part élevée de ces décès » (Conseil Rapport du Bureau d'Hygiène de Tunis). D'autre part, le Docteur Mazères indique dans une étude sur le même sujet les causes principales de cette mortalité : diarrhée et entérite, débilité congénitale.

Nous allons maintenant étudier la mortalité infantile dans chaque ville, d'après les statistiques démographiques que nous avons dépouillées à Tunis.

TUNIS

A. - Considérations

d'après les différents groupes de la Population

Les statistiques qui existent à Tunis partent toutes de l'année 1927. Nous avons réuni séparément les décès de 0 à 1 an, de 1 à 2 ans, de 2 à 10 ans, de 0 à 2 ans et de 0 à 10 ans pour les Tunisiens musulmans, les Français, les Tunisiens juifs, les Italiens et pour la généralité. Nous avons calculé respectivement le taux de la mortalité de 0 à 1 an et de 0 à 10 ans par rapport à 1000 naissances et à 1000 décès pour chaque groupe d'habitants.

Nous remarquons à Tunis, comme d'ailleurs dans les autres localités, que la mortalité est bien plus forte de 0 à 1 an que de 1 à 2 ans, cette dernière étant presque toujours plus élevée aussi que la mortalité de 2 à 10 ans. Cependant, pour les Français et les Italiens, celle-ci est parfois, tel de 1928 à 1932 et en 1934, plus forte que la mortalité de 1 à 2 ans. Par rapport aux naissances, ce sont les Français et les Italiens qui perdent le moins d'enfants de 0 à 1 an comme de 0 à 10 ans, et cela sur les 8 années étudiées. Par rapport aux décès généraux ce sont les Tunisiens juifs et les Italiens qui ont la plus grande mortalité de la première année, alors que la mortalité de 0 à 10 ans est plus grande chez les Tunisiens musulmans et juifs. Si nous considérons l'année 1934 (pour

TUNIS	1931					1932					1933					1934				
	MUSULMANS	FRANCAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GENERALITE	MUSULMANS	FRANCAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GENERALITE	MUSULMANS	FRANCAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GENERALITE	MUSULMANS	FRANCAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GENERALITE
NAISSANCES	3244	1051	878	1756	7067	3588	1187	848	1686	7409	3725	1175	901	1745	7656	3776	1175	890	1883	7820
DECES DE O A 1 AN	653	157	186	242	1269	590	103	126	180	1033	711	129	153	192	1207	743	138	153	214	1273
DE 1 A 2 ANS	270	24	53	58	413	216	21	33	33	309	252	36	37	61	389	294	38	44	43	425
DE O A 2 ANS	923	181	239	300	1682	806	124	159	213	1342	973	165	190	253	1596	1037	176	197	257	1698
DE 2 A 10 ANS	180	37	23	41	285	204	30	16	49	306	239	24	36	56	374	216	26	25	43	313
DE O A 10 ANS	1103	218	262	341	1967	1010	154	175	262	1648	1212	189	226	309	1970	1253	202	222	300	2011
DE O A 1 AN p‰ NAISSANCES	201	149	212	138	179	164	86	148	106	139	190	109	170	110	157	196	117	171	113	162
DE O A 1 AN p‰ DECES	204	218	313	242	223	197	178	257	197	200	214	215	270	188	213	235	225	312	254	241
DE O A 10 ANS p‰ NAISSANCES	340	207	298	194	278	281	129	206	155	222	335	160	250	177	257	331	172	249	159	257
DE O A 10 ANS p‰ DECES	345	303	441	341	346	337	267	357	286	320	365	314	396	302	347	396	329	453	356	380

1.000 habitants), ce sont les Tunisiens musulmans qui ont la mortalité de la première année la plus élevée (8), viennent ensuite les Tunisiens juifs (6), les Italiens (4,6) et les Français (4,1). Le taux de la mortalité de 0 à 1 an et de 0 à 10 ans pour 1.000 naissances, en considérant la généralité, après avoir baissé, en 1928, 1930 et 1932, où il a sa plus faible valeur, augmente en 1933 et 1934.

Comparée aux autres villes, la mortalité au-dessous de 1 an pour 1000 naissances à Tunis est inférieure à celle des villes cosmopolites semblables comme Alexandrie, Le Caire, mais autrement supérieure à celle des villes européennes.

B. - Causes de cette mortalité

Pour étudier les causes de cette mortalité, nous avons retenu les affections qui ont occasionné le plus de décès. Ce sont : *a*) diarrhée et entérite au-dessous de 2 ans; *b*) débilité congénitale; *c*) affections de l'appareil respiratoire (rubriques 20 à 23 de la nomenclature internationale abrégée); *d*) rougeole; *e*) paludisme.

a) Diarrhée et entérite

Ces affections sont la cause de la moitié et plus de la mortalité au-dessous de 2 ans. Voici les chiffres calculés par rapport à 1000 décès de 0 à 2 ans.

1927 : 515 ; 1928 : 440 ; 1929 : 431 ; 1930 : 485 ;
1931 : 516 ; 1932 : 470 ; 1933 : 464 ; 1934 : 723.

(Alors qu'en France, le chiffre le plus élevé est de 243 en 1928). Dues sûrement pour une bonne part à

l'hygiène et à l'allaitement défectueux, ces diarrhées et entérites sont aussi une des manifestations du paludisme chez les enfants. Si l'allaitement est en général naturel chez les Tunisiens, par contre, il est pratiqué de telle façon que ses inconvénients sont aussi grands que ceux de l'allaitement artificiel. D'autre part, la misère appauvrit le lait de la maman. Il n'est pas rare de voir le bébé nourri des mêmes mets que ses parents ou presque vers l'âge de 10 ou 12 mois, par contre il n'est sevré que fort tard, parfois vers 3 ou 4 ans.

b) Débilité congénitale

Dans ce groupe, il faut comprendre comme le fait remarquer le Docteur Mazerès, avant tout, la syphilis qui n'est presque pas mise en cause sur les bulletins démographiques, si ce n'est en 1932 (2 décès de 0 à 10 ans pour la généralité), 1933 (12), 1934 (13). Vient ensuite la misère physiologique et les accouchements défectueux pratiqués par des matrones ignorant tout de l'accouchement et de l'hygiène. Voici les chiffres représentant la mortalité par débilité congénitale pour 1000 décès de 0 à 10 ans :

1927 : 121 ; 1928 : 131 ; 1929 : 134 ; 1930 : 106 ;
1931 : 127 ; 1932 : 149 ; 1933 : 123 ; 1934 : 117.

c) Affections des voies respiratoires

Les mêmes pourcentages pour ce groupe de maladies sont les suivants :

1927 : 217 ; 1928 : 258 ; 1929 : 221 ; 1930 : 225 ;
1931 : 222 ; 1932 : 259 ; 1933 : 224 ; 1934 : 200.

L'ignorance du peuple entretenant encore des

mœurs contraires à l'hygiène (visites aux malades, qu'ils soient contagieux ou non), les conditions de vie de la population pauvre, contribuent à la propagation des maladies de l'appareil respiratoire. Les maladies contagieuses ou épidémiques prennent ainsi en Tunisie rapidement l'aspect de véritables fléaux. D'autre part, la débilité des nourrissons les mettent en moindre résistance en face des maladies. Remarquons cependant que les maladies d'enfance, telle que la rougeole, doivent être à l'origine d'une part de ces affections de l'appareil respiratoire qui n'en seraient que les complications.

d) Rougeole

Comparativement aux autres causes de décès, la rougeole n'en occasionne qu'une faible proportion. Nous avons calculé cette mortalité pour 1000 décès de 0 à 10 ans :

1927 : 51; 1928 : 3; 1929 : 53; 1930 : 17; 1931 : 41;
1932 : 1; 1933 : 71; 1934 : 35.

Nous pensons comme nous l'avons dit au paragraphe précédent, que bien des décès portés comme dus aux maladies de l'appareil respiratoire sont des décès par complication de rougeole.

Nous avons réuni aussi les mortalités par coqueluche : elles varient de 10 décès en 1928, à 31 en 1934 (de 0 à 10 ans), soit 6 à 30 pour 1000 décès de 0 à 10 ans.

e) Paludisme :

A considérer les pourcentages (toujours pour 1000 décès de 0 à 10 ans) :

1927 : 1; 1928 : 1; 1929 : 2; 1930 : 1; 1931 : 1 ;
1932 : 1; 1933 : 5; 1934 : 3.

On s'aperçoit qu'ils ne sont pas élevés pour un pays

comme la Tunisie où le paludisme fait tant de ravages. Cela est certainement dû aux constatations de décès défectueuses. Les Inspecteurs d'Hygiène de Tunis ont bien voulu nous faire remarquer que le paludisme chez l'enfant est autrement plus répandu en Tunisie; ils nous ont cité l'exemple d'Enfidaville, où lors de l'épidémie de paludisme de 1932, tous les enfants en bas âge moururent de cette affection.

SFAX

A. - Considérations

d'après les différents groupes de la Population

Ce sont les Tunisiens musulmans et les Français qui ont le plus de natalité. La mortalité de 0 à 1 an est plus marquée chez eux et particulièrement ces dernières années chez les Français. La mortalité est toujours plus élevée au-dessus de 1 an dans toutes les fractions de la population. De 1 à 2 ans comme de 2 à 10 ce sont les Tunisiens musulmans et juifs qui perdent le plus d'enfants et les Français le moins. Cela tient au manque d'hygiène chez les premiers et à leurs conditions de vie. Leurs enfants, franchissant le seuil de la première enfance vivent dans un milieu insalubre : la ville arabe. Ces villes dont on chante le pittoresque sont malheureusement une injure à l'hygiène : maisons d'un style suranné, rues infranchissables en hiver et infectées en été, des détritux les plus divers, faute d'un service de voirie plus organisé. Nous ne pensons pas qu'il soit impossible de concilier l'hygiène avec le pittoresque de nos médinas.

Par rapport aux naissances, ce sont les Tunisiens Musulmans qui ont le plus de mortalité; celle-ci après avoir baissé en 1932 s'élève ensuite. Comparée aux autres villes, Sfax, par la mortalité de ses habitants musulmans (pour 1000 naissances) prend une des pre-

mières places parmi celles qui ont le plus de décès au-dessous de 1 an. En 1933, cette mortalité dépasse la plus élevée que nous ayons recueillie sur les Rapports Epidémiologiques de la S.D.N. La mortalité générale de Sfax est d'ailleurs très marquée. Ce sont les Français, qui toujours par rapport aux naissances perdent le moins d'enfants au-dessous de 1 an (mortalité comparable à celle des villes de France). De 0 à 10 ans, par rapport à 1000 naissances, les Tunisiens musulmans perdent à peu près la moitié de leurs enfants. Par rapport aux décès, les Sfaxiens musulmans ont une mortalité de la première année relativement moindre à celle de leurs concitoyens. Cela tient à ce que leur mortalité générale est beaucoup plus grande. La même remarque est à faire pour la mortalité de 0 à 10 ans, de 1927 à 1930; de 1931 à 1934, les Sfaxiens musulmans ont une plus grande mortalité de 0 à 10 ans.

Par rapport à la population, en 1934 par exemple, les musulmans ont une plus grande mortalité au-dessous de 1 an (9 ‰ habitants), les Italiens (5,4), les juifs (5,2) et les Français (4) ayant cette mortalité bien plus faible. On peut dire, en résumé, que la mortalité infantile est plus élevée à Sfax qu'à Tunis et particulièrement pour les Musulmans et les Italiens.

B. - Causes de cette mortalité

a) Diarrhée et entérite au-dessous de 2 ans

Par rapport à 1000 décès de 0 à 2 ans, nous avons trouvé les pourcentages suivants :

1927 : 526; 1928 : 697; 1929 : 548; 1930 : 585; 1931 : 596; 1932 : 513; 1933 : 611; 1934 : 604.

SFAX	1927					1928					1929					1930				
	MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ
NAISSANCES	391	143	99	72	725	534	121	83	73	821	468	168	111	87	851	528	165	97	90	884
DÉCÈS DE 0 À 1 AN	161	17	30	18	230	149	12	17	18	200	113	21	14	20	170	135	12	14	22	188
DE 1 À 2 ANS	85	5	12	6	108	45	3	7	6	61	53	5	6	3	67	27	2	1	4	34
DE 0 À 2 ANS	246	22	42	24	338	194	15	24	24	261	166	26	20	23	237	162	14	15	26	222
DE 2 À 10 ANS	65	1	10	0	78	37	1	2	2	45	42	0	2	0	44	28	1	1	3	33
DE 0 À 10 ANS	311	23	52	24	416	231	16	26	26	306	208	26	22	23	281	190	15	16	29	255
DE 0 À 1 AN P ¹⁰⁰ NAISSANCES	411	118	303	250	317	279	99	204	246	243	241	125	126	230	200	255	74	144	244	212
DE 0 À 1 AN P ¹⁰⁰ DÉCÈS	295	326	337	391	303	339	292	354	300	326	259	466	269	425	285	367	235	218	423	336
DE 0 À 10 ANS P ¹⁰⁰ NAISSANCES	795	160	525	333	573	432	132	313	356	372	444	149	198	264	330	360	91	165	322	288
DE 0 À 10 ANS P ¹⁰⁰ DÉCÈS	571	442	584	521	548	526	390	541	433	499	478	578	423	489	472	517	294	250	558	456

SFAX	1931					1932					1933					1934				
	TUNISIENS MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	TUNISIENS MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	TUNISIENS MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	TUNISIENS MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ
NAISSANCES	713	166	108	91	1099	745	174	119	85	1138	758	171	113	93	1158	843	199	128	62	1249
DÉCÈS DE O A 1 AN	215	16	21	12	272	175	19	19	8	225	211	17	15	12	260	259	18	16	15	312
DE 1 A 2 ANS	97	6	8	4	115	68	2	4	3	77	73	0	5	2	80	104	5	2	2	113
DE O A 2 ANS	312	22	29	16	387	243	21	23	11	302	284	17	20	14	340	363	23	18	17	425
DE 2 A 10 ANS	40	2	2	1	48	41	0	3	0	44	32	0	1	0	33	44	1	3	1	50
DE O A 10 ANS	352	24	31	17	435	284	21	26	11	346	316	17	21	14	373	407	24	21	18	475
DE O A 1 AN P ¹⁰⁰ NAISSANCES	301	96	194	132	247	234	109	159	94	197	278	99	132	129	224	307	90	125	242	251
DE O A 1 AN P ¹⁰⁰ DÉCÈS	331	355	328	324	328	334	404	316	222	330	362	414	268	261	349	358	321	296	366	349
DE O A 10 ANS P ¹⁰⁰ NAISSANCES	494	144	287	187	395	381	121	218	129	304	417	99	186	150	322	483	121	164	290	380
DE O A 10 ANS P ¹⁰⁰ DÉCÈS	542	533	484	459	524	542	446	433	305	508	542	415	375	304	500	564	428	389	439	531

Ces chiffres sont très élevés, bien plus qu'à Tunis. Plus de la moitié des enfants meurent au-dessous de 2 ans, de diarrhée et entérite. Ce qui a été dit pour Tunis à ce sujet serait à répéter ici. Mais il y a une particularité à Sfax : c'est que la plupart des maisons sont pourvues de citernes dont l'eau est douteuse. C'est là certainement une des causes de cette formidable mortalité par gastro-entérite. D'autre part, plus nous pénétrons dans l'intérieur de la Tunisie, plus nous rencontrons de conditions hygiéniques défectueuses et d'ignorance.

b) Débilité congénitale

Elle cause aussi beaucoup plus de décès à Sfax qu'à Tunis. Voici la mortalité ‰ décès de 0 à 10 ans :

1927 : 182; 1928 : 201; 1929 : 242; 1930 : 352; 1921 : 287; 1932 : 257; 1933 : 292; 1934 : 216.

Nous n'avons relevé sur ces 8 années, aucun décès par syphilis. Nous supposons qu'ils ont été classés dans ce paragraphe de débilité congénitale. Il en est de même pour les décès par tétanos ombilical, dont on ne trouve nullement la trace sur les bulletins démographiques, bien qu'il s'en rencontre.

c) Affections des voies respiratoires

1927 : 60; 1928 : 58; 1929 : 74; 1930 : 35; 1931 : 87; 1932 : 72; 1933 : 88; 1934 : 52 (pour 1000 décès de 0 à 10 ans).

Ces chiffres sont bien plus faibles que ceux relevés pour Tunis dans le même paragraphe. On peut dire que si la mortalité est très grande à Sfax par diarrhée

et entérite, elle est beaucoup plus faible par affections respiratoires.

d) Rougeole

Ici comme pour les autres villes, nous nous sommes bornés à étudier la mortalité par rougeole; les autres maladies d'enfance ne comportant que rarement une indication de décès. Pour 1000 décès de 0 à 10 ans, nous avons trouvé les chiffres suivants :

1927 : 273; 1928 : 13; 1929 : 53; 1930 : 0; 1931 : 11; 1932 : 153; 1933 : 0; 1934 : 109.

Ces chiffres sont plus élevés qu'à Tunis dont le maximum de mortalité par rougeole est enregistré en 1933 avec 71 ‰ décès de 0 à 10 ans. Nous avons d'autre part relevé, dûs à la coqueluche, 10 décès en 1927 (de 0 à 10 ans), 16 en 1931, 13 en 1933 et 17 en 1934.

e) Paludisme

Aucun décès par paludisme n'a été constaté, ce qui corrobore nos remarques sur la défectuosité des constatations de décès.

SOUSSE

A. - Considérations d'après les différents groupes de la Population

La mortalité est toujours plus grande de 0 à 1 an. Dans cette ville, il y a moins de démarcations entre les différentes fractions de la population, quand on compare les taux de décès de 0 à 1 an ou de 0 à 10 ans, par rapport à 1000 naissances ou 1000 décès. La mortalité générale de Sousse est plus élevée que celle de Tunis et plus faible que celle de Sfax, de 0 à 1 an comme de 0 à 10 ans.

B. - Causes de cette mortalité

a) Diarrhée et entérite

La mortalité pour 1.000 décès de 0 à 2 ans est la suivante :

1927 : 637 ; 1928 : 453 ; 1929 : 390 ; 1930 : 486 ; 1931 : 476 ; 1932 : 377 ; 1933 : 344 ; 1934 : 465.

Elle est comparable à celle que nous avons relevée pour Tunis.

b) Débilité congénitale

Pour 1.000 décès de 0 à 10 ans, il revient à la débilité congénitale en :

1927 : 112 ; 1928 : 190 ; 1929 : 248 ; 1930 : 253 ; 1931 : 242 ; 1932 : 220 ; 1933 : 197 ; 1934 : 250.

Ces chiffres, plus élevés que ceux de Tunis pour la même catégorie de cause de décès, sont semblables à ceux de Sfax.

c) Affections des voies respiratoires

La mortalité pour 1.000 décès de 0 à 10 ans est la suivante :

1927 : 137 ; 1928 : 241 ; 1929 : 182 ; 1930 : 126 ; 1931 : 118 ; 1932 : 284 ; 1933 : 183 ; 1934 : 117.

Il y a donc moins de décès causés par ces affections qu'à Tunis.

d) Rougeole

En 1933, la rougeole a sévi sévèrement à Sousse. Voici les pourcentages (calculés pour 1.000 décès de 0 à 10 ans) :

1927 : 0 ; 1928 : 9 ; 1929 : 5 ; 1930 : 22 ; 1931 : 0 ; 1932 : 0 ; 1933 : 130 ; 1934 : 54.

Nous avons relevé, d'autre part, dus à la coqueluche, 1 décès en 1927, 2 en 1930, 7 en 1932 et 2 en 1934.

SOUSSÉ	1931				1932				1933				1934							
	TUNISIENS MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	TUNISIENS MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	TUNISIENS MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	TUNISIENS MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ
NAISSANCES	418	114	120	105	782	433	116	108	91	777	451	135	119	114	839	491	112	131	102	875
DÉCÈS DE O A 1 AN	98	24	21	12	160	74	7	19	14	117	89	22	35	13	163	70	13	31	14	133
DE 1 A 2 ANS	18	2	9	6	35	20	8	5	1	34	41	12	7	6	66	23	11	2	3	39
DE O A 2 ANS	116	26	30	18	195	94	15	24	15	151	130	34	42	19	223	93	24	33	17	172
DE 2 A 10 ANS	10	5	4	3	24	13	4	3	1	21	33	5	10	4	55	20	7	2	2	32
DE O A 10 ANS	126	31	34	21	219	107	19	27	16	172	163	39	52	23	284	113	31	35	19	204
DE O A 1 AN P ¹⁰⁰ NAISSANCES	234	210	175	114	204	171	60	176	154	150	197	163	294	114	194	142	116	236	137	152
DE O A 1 AN P ¹⁰⁰ DÉCÈS	318	470	272	222	313	259	132	327	304	255	246	262	384	220	266	232	175	469	304	265
DE O A 10 ANS P ¹⁰⁰ NAISSANCES	301	272	283	200	280	247	164	250	176	221	361	289	437	202	338	230	277	267	186	233
DE O A 10 ANS P ¹⁰⁰ DÉCÈS	409	608	441	389	428	375	358	465	348	375	451	464	571	390	464	375	419	530	413	406

e) Paludisme

Les décès dus à cette affection sont plus nombreux qu'à Sfax et Tunis.

Voici les pourcentages que nous avons calculés :

1927 : 20 ; 1928 : 23 ; 1929 : 10 ; 1930 : 0 ; 1931 : 0 ;
1932 : 5 ; 1933 : 31 ; 1934 : 19.

Ce qui nous étonne cependant, c'est de ne constater qu'un décès en 1932, année de la terrible épidémie de paludisme.

BIZERTE

A. - Considérations d'après les différents groupes de la Population

La mortalité au-dessous de 1 an est plus marquée chez les Tunisiens musulmans et les Français, ce qui est en rapport avec leur natalité plus élevée. Par rapport aux naissances, les Français ont la plus faible mortalité de 0 à 1 an et de 0 à 10 ans. Ce sont les Tunisiens musulmans et juifs qui ont la plus forte, suivis d'assez près par les Italiens. Il faut remarquer que dans certaines villes, les mœurs et les conditions de vie des Tunisiens musulmans ou juifs et des Italiens sont presque semblables, c'est ce qui explique leur identité de pourcentage de mortalité parfois.

Par rapport aux décès généraux, les Juifs ont une grande mortalité infantile. En 1934, les Musulmans ont une plus faible mortalité infantile que les autres fractions de la population. Cela est en proportion de leur natalité, en régression sur l'année 1933, inversement aux autres.

Comparée aux villes précédemment étudiées, Bizerte est favorisée, mais sa mortalité de 0 à 10 ans, par rapport à 1.000 décès généraux, est cependant plus élevée que celle de Tunis et Sousse. Sa mortalité de 0 à 1 an pour 1.000 naissances est comparable à celle d'Alger et de Rouen (qui a une mortalité assez forte par rapport aux autres villes françaises).

BIZÉRIE	1927					1928					1929					1930				
	MUSULMANS	FRANCAIS	TUNISIENS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	MUSULMANS	FRANCAIS	TUNISIENS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	MUSULMANS	FRANCAIS	TUNISIENS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	MUSULMANS	FRANCAIS	TUNISIENS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ
NAISSANCES	369	165	41	53	634	475	161	48	38	723	444	209	53	36	746	516	208	52	45	827
DÉCÈS DE O A 1 AN	98	10	13	6	129	101	11	9	5	129	93	14	6	7	120	71	21	14	11	117
DE 1 A 2 ANS	53	3	6	0	62	33	8	1	4	46	43	2	4	1	50	33	6	3	2	44
DE O A 2 ANS	151	13	19	6	191	134	19	10	9	175	136	16	10	8	170	104	27	17	13	161
DE 2 A 10 ANS	10	0	2	1	13	25	6	1	1	33	21	2	1	2	26	19	1	1	4	25
DE O A 10 ANS	161	13	21	7	204	159	25	11	10	208	157	18	11	10	196	123	28	18	17	186
DE O A 1 AN P our NAISSANCES	265	60	317	113	203	212	68	189	131	178	209	67	113	194	161	137	101	269	244	141
DE O A 1 AN P our DÉCÈS	316	179	371	146	284	306	174	321	122	275	304	229	250	166	276	267	313	500	239	285
DE O A 10 ANS P our NAISSANCES	436	79	512	132	321	335	155	229	263	287	354	86	207	278	262	238	135	346	378	225
DE O A 10 ANS P our DÉCÈS	519	232	600	171	450	483	397	393	244	443	513	295	458	238	450	462	418	643	369	453

BIZÉRIE	1931					1932					1933					1934				
	TUNISIENS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	TUNISIENS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	TUNISIENS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	TUNISIENS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ
NAISSANCES	475	243	47	44	812	537	224	54	68	887	552	262	44	54	919	461	262	56	94	878
DÉCÈS DE O A 1 AN	65	13	4	2	84	81	18	12	11	123	89	22	6	10	127	75	31	5	8	121
DE 1 A 2 ANS	28	5	4	4	41	35	7	2	8	52	52	9	4	4	69	35	2	4	5	46
DE O A 2 ANS	93	18	8	6	125	116	25	14	19	175	141	31	10	14	196	110	33	9	13	167
DE 2 A 10 ANS	14	2	3	1	20	19	6	0	3	28	24	5	2	3	34	22	6	3	1	32
DE O A 10 ANS	107	20	11	7	145	135	31	14	22	203	165	36	12	17	230	132	39	12	14	199
DE O A 1 AN P‰ NAISSANCES	137	53	85	45	103	151	80	222	161	138	161	84	136	185	138	162	118	89	85	138
DE O A 1 AN P‰ DÉCÈS	240	236	182	66	220	272	253	461	189	269	262	218	333	169	243	233	340	277	182	249
DE O A 10 ANS P‰ NAISSANCES	225	82	234	159	178	251	138	259	323	228	299	137	273	315	250	287	149	214	149	226
DE O A 10 ANS P‰ DÉCÈS	360	281	423	120	380	500	563	636	733	444	487	356	666	288	440	410	428	666	318	410

B. - Causes de cette mortalité

a) Diarrhée et entérite

Sur l'ensemble des huit années étudiées, les gastro-entérites causent relativement moins de décès qu'à Sfax.

1927 : 612 ; 1928 : 486 ; 1929 : 376 ; 1930 : 521 ; 1931 : 448 ; 1932 : 463 ; 1933 : 510 ; 1934 : 580 (‰ décès de 0 à 2 ans).

On remarque une nette progression en 1933 et 1934.

b) Débilité congénitale

Comme à Sfax et à Sousse, les enfants meurent beaucoup plus de débilité congénitale qu'à Tunis :

1927 : 171 ; 1928 : 149 ; 1929 : 178 ; 1930 : 135 ; 1931 : 200 ; 1932 : 211 ; 1933 : 147 ; 1934 : 190 (pour 1.000 décès de 0 à 10 ans).

c) Affections des voies respiratoires

Elles causent beaucoup plus de décès qu'à Sfax et à Sousse :

1927 : 156 ; 1928 : 245 ; 1929 : 239 ; 1930 : 279 ; 1931 : 262 ; 1932 : 270 ; 1933 : 286 ; 1934 : 195 (pour 1.000 décès de 0 à 10 ans).

d) Rougeole

La mortalité pour 1.000 décès de 0 à 10 ans est la suivante :

1927 : 0 ; 1928 : 4 ; 1929 : 142 ; 1930 : 53 ; 1931 : 0 ;
1932 : 0 ; 1933 : 30 ; 1934 : 20.

D'autre part, la coqueluche a occasionné une mortalité de 20 ‰ des décès de 0 à 10 ans, pour cette période de temps étudiée.

e) Paludisme

Nous n'avons relevé de décès que de 1927 à 1930 :
1927 : 4 ; 1928 : 19 ; 1929 : 5 ; 1930 : 16 (pour 1.000
décès de 0 à 10 ans).

KAIROUAN

A. - Considérations

d'après les différents groupes de la Population

Les années 1927 et 1928 étant incomplètes, nous n'avons pu les étudier. Pour les autres, et plus nettement que dans les villes précédentes, les Kairouanais musulmans ont une très forte mortalité de la première année. Ce sont leurs compatriotes juifs et les Italiens qui ont la mortalité au-dessous de 1 an la plus faible, (leur natalité aussi). De 1 à 2 ans et de 2 à 10 ans, les Kairouanais musulmans ont encore une grande mortalité, alors que les autres fractions de la population perdent très peu de leurs enfants à cet âge. Relativement aux décès généraux, nous remarquons que les juifs ont une grande mortalité infantile dans ces dernières années. Par rapport à 1.000 naissances, nous enregistrons en 1929 un taux de mortalité de 0 à 10 ans effrayant pour les musulmans (893) et en 1933 pour les juifs (1.000).

Comparée aux autres villes étudiées et par rapport aux naissances, Kairouan a les plus fortes mortalités de 0 à 1 an et de 0 à 10 ans, alors que, comparativement aux décès généraux, les pourcentages sont identiques à quelque chose près.

Par rapport aux villes étrangères, Kairouan se place près de celles qui ont la mortalité de la première année (pour 1.000 naissances) la plus élevée : villes de Haute-Egypte, de Malte, Singapour.

B. - Causes de cette mortalité

a) Diarrhée et entérite

Voici la mortalité pour 1.000 décès de 0 à 2 ans :

1929 : 309 ; 1930 : 367 ; 1931 : 486 ; 1932 : 507 ; 1933 : 393 ; 1934 : 428.

Ces chiffres sont comparables à ceux de Sousse. Ils sont en progression en 1934 et ont leur maximum en 1932, année de paludisme.

b) Débilité congénitale

La débilité congénitale cause autant de décès qu'à Tunis :

1929 : 120 ; 1930 : 256 ; 1931 : 259 ; 1932 : 148 ; 1933 : 122 ; 1934 : 121 (pour 1.000 décès de 0 à 10 ans).

Cette mortalité est nettement en régression. Nous n'avons relevé aucun décès par syphilis.

c) Affections des voies respiratoires

Les taux de la mortalité due à ces maladies (pour 1.000 décès de 0 à 10 ans) sont comparables à ceux de Sousse, plus élevés que ceux de Sfax, mais plus bas que ceux de Tunis et de Bizerte :

1929 : 167 ; 1930 : 192 ; 1931 : 186 ; 1932 : 110 ; 1933 : 115 ; 1934 : 167.

1932					1933					1934				
MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GENERALITE	MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GENERALITE	MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GENERALITE
812	29	9	4	856	765	40	4	4	815	770	15	6	3	798
213	3	0	0	216	233	5	1	0	241	212	1	2	0	215
111	0	0	0	111	124	0	3	0	127	81	0	0	0	81
324	3	0	0	327	357	5	4	0	368	293	1	2	0	296
63	0	0	0	63	91	0	0	0	91	74	0	0	0	74
387	3	0	0	390	448	5	4	0	459	367	1	2	0	370
262	103	0	0	252	304	125	250	0	295	275	66	333	0	269
212	272	0	0	212	230	357	200	0	232	251	143	400	0	250
476	103	0	0	454	586	125	1000	0	563	477	67	333	0	463
386	273	0	0	382	442	357	800	0	443	436	143	400	0	431

d) Rougeole

La mortalité qu'elle cause est en progression en 1933 et 1934.

Voici les pourcentages :

1929 : 169 ; 1930 : 3 ; 1931 : 3 ; 1932 : 2 ; 1933 : 82 ; 1934 : 119.

Aucun décès par coqueluche n'a été constaté.

e) Paludisme

C'est la première ville où nous relevons des décès assez nombreux dus à cette affection :

1929 : 22 ; 1930 : 5 ; 1931 : 9 ; 1932 : 155 ; 1933 : 156 ; 1934 : 124 (pour 1.000 décès de 0 à 10 ans).

A Kairouan, nous trouvons la trace de l'épidémie de paludisme de 1932.

BEJA

A. - Considérations

d'après les différents groupes de la Population

Nous n'avons pu réunir pour cette ville que les statistiques de cinq années.

Ce sont les Tunisiens musulmans et les Italiens qui ont le plus de décès de 0 à 1 an comme de 0 à 10 ans. Par rapport aux naissances, ce sont les Italiens qui ont la plus forte mortalité de 0 à 1 an et les Français la plus faible. Au contraire, rapportée à 1.000 décès, cette mortalité de la première année est la plus élevée chez les Français, la plus faible chez les Tunisiens musulmans, ce qu'explique la mortalité générale de ces derniers qui est très grande.

De 0 à 10 ans, par rapport aux naissances, les Tunisiens musulmans et juifs ont la plus forte mortalité. Par rapport aux décès généraux, les Français et les juifs ont une grande mortalité de 0 à 10 ans, leur mortalité générale étant faible.

Pour la généralité de Béja, la mortalité de 0 à 1 an (pour 1.000 naissances) est, avec celle de Bizerte, Sousse, Tunis, plus faible que la mortalité de la première année de Kairouan et de Sfax. Au contraire, par rapport aux décès généraux, Béja a une mortalité de 0 à 10 ans aussi élevée que celle de Sfax.

BEJA	1934					1933					1932					1931					1930				
	MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS	JUIFS	GÉNÉRALITÉ	MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS	JUIFS	GÉNÉRALITÉ	MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS	JUIFS	GÉNÉRALITÉ	MUSULMANS	FRANÇAIS	TUNISIENS	JUIFS	GÉNÉRALITÉ
NAISSANCES	285	35	21	31	376	352	27	16	38	436	350	43	20	50	467	365	32	17	46	448	338	48	23	43	455
DÉCÈS DE 0 À 1 AN	43	2	4	5	55	40	3	2	5	50	51	3	0	11	65	70	5	5	5	85	55	7	2	6	70
DE 1 À 2 ANS	41	0	2	1	44	40	0	3	2	45	32	0	2	1	36	18	2	1	0	21	27	3	3	4	37
DE 0 À 2 ANS	84	2	6	6	99	80	3	5	7	95	83	3	2	12	101	88	7	6	5	106	82	10	5	10	107
DE 2 À 10 ANS	23	0	1	0	24	21	0	0	4	25	15	1	0	0	16	22	0	2	3	27	15	1	0	1	17
DE 0 À 10 ANS	107	2	7	6	123	101	3	5	11	120	98	4	2	12	117	110	7	8	8	133	97	11	5	11	124
DE 0 À 1 AN p ₁₀₀₀ NAISSANCES	151	57	190	161	146	113	111	125	131	114	145	69	0	220	139	197	156	294	108	139	162	146	87	139	154
DE 0 À 1 AN p ₁₀₀₀ DÉCÈS	206	222	500	263	224	195	750	182	200	204	256	333	0	500	274	308	416	416	312	330	258	437	333	261	274
DE 0 À 10 ANS p ₁₀₀₀ NAISSANCES	375	57	333	193	327	287	111	312	289	275	280	93	100	240	250	310	218	470	173	297	287	224	217	256	272
DE 0 À 10 ANS p ₁₀₀₀ DÉCÈS	514	222	875	315	502	492	750	454	440	489	492	444	333	545	493	484	583	666	500	517	455	687	833	478	486

B. - Causes de cette mortalité

a) Diarrhée et entérite

La mortalité est aussi élevée qu'à Tunis et Sfax (pour 1.000 décès de 0 à 2 ans) :

1930 : 429 ; 1931 : 575 ; 1932 : 584 ; 1933 : 515 ; 1934 : 425.

b) Débilité congénitale

La mortalité qui lui est due est assez faible par rapport aux autres villes :

1930 : 80 ; 1931 : 157 ; 1932 : 145 ; 1933 : 75 ; 1934 : 145 (pour 1.000 décès de 0 à 10 ans).

Nous avons relevé 1 décès par syphilis en 1931 et 1 en 1933 de 0 à 10 ans.

c) Affections des voies respiratoires

Les pourcentages que nous avons faits sont comparables à ceux de Bizerte et Tunis dans cette catégorie de maladies (‰ décès de 0 à 10 ans) :

1930 : 233 ; 1931 : 97 ; 1932 : 205 ; 1933 : 250 ; 1934 : 178.

d) Rougeole

Elle a sévi surtout en 1934. Voici les pourcentages :

1930 : 8 ; 1931 : 0 ; 1932 : 8 ; 1933 : 50 ; 1934 : 113 (pour 1.000 décès de 0 à 10 ans).

Un seul décès a été constaté en 1930, dû à la coqueluche.

e) Paludisme

Il n'a causé de décès qu'en 1931 (1) et 1933 (2), soit 7 et 16 pour 1.000 décès de 0 à 10 ans.

LE KEF

A. - Considérations d'après les différents groupes de la Population

C'est la ville où les statistiques sont le moins complètes, puisque nous n'avons pu en réunir que de quatre années. Par rapport aux naissances, ce sont les Français qui perdent le plus d'enfants au-dessous de 1 an, les Tunisiens musulmans le moins. De 0 à 10 ans, la fraction européenne garde cette supériorité de mortalité (rapportée à 1.000 naissances). Les Français ont une faible natalité vis-à-vis des Tunisiens.

Par rapport aux décès, ce sont les Tunisiens juifs et les Italiens qui ont la mortalité, de 0 à 1 an, comme de 0 à 10 ans, la plus élevée, les Français et les Tunisiens musulmans ayant une plus grande mortalité générale.

Comparativement aux villes précédentes, Le Kef reste, par sa mortalité de 0 à 1 an, supérieur à Bizerte et Bêjà, mais inférieur à Sfax et Kairouan. Remarquons qu'à Bizerte, Bêjà et au Kef, les Européens et les Tunisiens juifs ont une mortalité infantile plus grande que dans les autres villes.

LEKKE	1930				1931				1932				1933			
	TUNISIENS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	TUNISIENS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	ITALIENS	GÉNÉRALITÉ	TUNISIENS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	FRANÇAIS	TUNISIENS JUIFS	GÉNÉRALITÉ
NAISSANCES	199	16	31	19	265	223	10	34	23	290	240	10	21	9	31	29 366
DÉCÈS DE O A 1 AN	30	4	8	7	49	36	4	5	4	50	42	5	6	4	6	4 52
DE 1 A 2 ANS	13	1	2	1	17	16	1	1	0	18	7	1	2	0	0	1 12
DE O A 2 ANS	43	5	10	8	66	52	5	6	4	68	49	6	8	4	6	5 64
DE 2 A 10 ANS	12	0	0	0	12	18	0	2	1	21	18	0	0	1	0	0 24
DE O A 10 ANS	55	5	10	8	78	70	5	8	5	89	67	6	8	5	6	5 88
DE O A 1 AN	150	250	258	368	184	161	400	147	173	172	175	500	285	444	193	137 142
P ₁₀₀ NAISSANCES																
DE O A 1 AN	229	307	615	466	284	202	444	500	333	238	204	263	400	181	400	545 444 215
P ₁₀₀ DÉCÈS																
DE O A 10 ANS																
P ₁₀₀ NAISSANCES	276	312	322	421	296	300	500	235	217	306	279	600	380	555	193	172 330
DE O A 10 ANS																
P ₁₀₀ DÉCÈS	420	385	769	533	452	393	555	800	416	423	327	316	533	345	500	545 555 364

B. - Causes de cette mortalité

a) Diarrhée et entérite

Il y a une régression nette de la mortalité par diarrhée et entérite :

1930 : 590 ; 1931 : 529 ; 1932 : 513 ; 1933 : 328 (pour 1.000 décès de 0 à 2 ans).

b) Débilité congénitale

Elle occasionne relativement moins de décès que dans les autres villes :

1930 : 76 ; 1931 : 101 ; 1932 : 100 ; 1933 : 125 (pour 1.000 décès de 0 à 10 ans).

c) Affections des voies respiratoires

Le taux de la mortalité, due à ces maladies, est en 1933 le plus élevé de ceux que nous avons trouvé dans les statistiques dépouillées :

1930 : 141 ; 1931 : 191 ; 1932 : 210 ; 1933 : 306 (pour 1.000 décès de 0 à 10 ans).

d) Rougeole

Nous n'avons relevé de décès qu'en 1930 (12 pour 1.000 décès de 0 à 10 ans) et 1933 (22 ‰).

e) Paludisme

Nous avons constaté que le paludisme n'a causé de mortalité qu'en 1932 et 1933 (21 et 11 pour 1.000 décès de 0 à 10 ans).

TATAQUINE

A. - Considérations d'après les différents groupes de la Population

Ville du Sud tunisien, au climat aride, alimentée d'une eau plus ou moins potable, elle présente un intérêt en ce sens qu'elle donne un aperçu sur l'état des localités semblables de la même région. La mortalité infantile y est parfois effrayante : ainsi l'année 1931, durant laquelle les Tunisiens musulmans perdent 11 sur 14 de leurs nouveau-nés, 3 enfants de 1 à 2 ans, et 3 autres de 2 à 10, soit 17 de 0 à 10 ans sur 14 naissances au courant de cette année. Les Tunisiens musulmans et juifs ont une mortalité, de 0 à 10 ans, excessivement élevée, allant de 500 à 1.466 (pour 1.000 naissances). Les Italiens étant rares, on ne relève de décès pour eux qu'en 1931 : 3 décès de 1 à 2 ans sur 3 naissances. La même année marque aussi une grande mortalité pour les Français.

B. - Causes de cette mortalité

a) Diarrhée et entérite

Elles causent une grande mortalité due au climat et aux conditions d'hygiène :

1930 : 666 ; 1931 : 655 ; 1932 : 400 ; 1933 : 600 ; 1934 : 277 (pour 1.000 décès de 0 à 2 ans).

b) Débilité congénitale

Nous n'avons pas relevé de décès en 1930. Voici les pourcentages pour les autres années :

1931 : 121 ; 1932 : 285 ; 1933 : 133 ; 1934 : 210 (pour 1.000 décès de 0 à 10 ans).

c) Affections des voies respiratoires

Elles causent une grande mortalité qui, en 1934, est en progression, de même que la mortalité due à la débilité congénitale (et contrairement aux gastro-entérites). Pour 1.000 décès de 0 à 10 ans, nous avons obtenu les chiffres suivants :

1930 : 307 ; 1931 : 121 ; 1932 : 250 ; 1933 : 266 ; 1934 : 315.

d) Rougeole

Elle ne cause de décès qu'en 1932 : 1, soit 35 pour 1.000 décès de 0 à 10 ans.

Nous avons relevé d'autre part 2 décès par coqueluche, l'un en 1933 et l'autre en 1934.

e) Paludisme

Aucun décès dû à cette affection n'a été constaté.

REMARQUES GENERALES

Les chiffres que nous avons établis sont trop éloquents pour qu'il soit nécessaire de s'étendre plus dans leur discussion. Mais une remarque s'impose. Le Dr L. Hugounenq, dans son intéressante étude parue dans les *Annales d'Hygiène publique, industrielle et sociale* de mai 1935, attire l'attention sur ce fait que la dénatalité en France est due non pas à la faible natalité, mais surtout à une grande mortalité, et les chiffres empruntés à M. Roubakine montrent en effet que les excédents de naissances sont trop faibles par rapport aux autres peuples européens. Or, nous nous apercevons que le cas est identique pour la Tunisie et surtout pour les Tunisiens musulmans. D'ailleurs, le Dr Conseil avait déjà attiré l'attention sur ce fait puisque parfois même les excédents de naissance sont négatifs. C'est ainsi, à ne citer que l'exemple de Tunis, la mortalité pour 1.000 habitants est de 36,9 pour les Tunisiens musulmans, 17,7 pour les Français, 22,3 pour les Tunisiens juifs et 21 pour les Italiens, soit 27,9 pour la généralité. Ces chiffres sont bien plus forts que ceux cités par le Dr Hugounenq, puisque la France, qui a la mortalité la plus forte, n'arrive qu'à 15,8 la même année 1933. D'autre part, la natalité est assez forte, puisque, pour Tunis, elle est de 37,8 (‰ habitants). Nous arrivons ainsi aux mêmes conclusions que le Dr Hugounenq. Nous avons vu la part de la mortalité infantile dans la mortalité musulmane et son pourcentage énorme, par rapport à celui

des autres habitants de la Tunisie. C'est pour cela qu'on nous excusera d'insister particulièrement sur le cas de nos compatriotes, en raison de cette remarque et parce que nous avons entrepris cette étude en ce sens, enfin, parce que les autres éléments sont beaucoup plus capables de faire face à cette situation. D'ailleurs, les réalisations que nous souhaitons sont aussi bien pour les uns que pour les autres.

Le Dr M. Mounery a dit très justement que « la femme enceinte et la première enfance sont encore insuffisamment protégées en Tunisie ».

CONCLUSIONS

1° Nous pensons que l'une des premières mesures à prendre est l'instruction obligatoire des Tunisiens et la création d'écoles nombreuses pour les Tunisiennes, car l'ignorance est à la base d'une bonne part de nos maux. Instruits et avisés, les Tunisiens délaisseront d'eux-mêmes les pratiques moyenâgeuses et néfastes. Les matrones qui ne connaissent de l'accouchement que le nom et auxquelles sont dus tant d'accidents, atteignant aussi bien la parturiente que le nouveau-né, l'allaitement si défectueux de l'enfant, le régime ahurissant auquel on l'accommode... tout cela cédera le pas à l'hygiène que, seule, l'instruction peut développer.

2° D'autre part, il est nécessaire et urgent d'augmenter et de les créer là où elles n'existent pas, les œuvres d'assistance et de protection pour la femme enceinte et l'enfance. L'expérience de Kairouan n'a pas été encourageante en ce qui concerne les maternités dispensaires. Là encore, les préjugés sont imputables à l'ignorance. Par ailleurs, il y a, en Indochine, à Madagascar, à Alger, une école d'infirmières sages-femmes. Il serait intéressant de fonder une pareille école à Tunis. De même, il serait utile de vulgariser les connaissances de puériculture par des conférences, des brochures, des projections... comme le fait notre maître, le Dr Devraigne.

3° D'un point de vue plus général, c'est en luttant contre les maladies épidémiques et contagieuses (pa-

ludisme, syphilis, tuberculose) que l'on arrivera à endiguer une mortalité aussi forte. L'amélioration de l'hygiène collective et urbaine, la réfection des villes arabes que l'on s'obstine à garder dans leur état moyenâgeux, en raison de leur intérêt touristique, l'augmentation des salaires ouvriers permettrait aux parents d'élever leurs enfants dans un milieu salubre.

4° Nous nous résumerons ainsi :

- a) Création d'écoles plus nombreuses et instruction du peuple.
- b) Création de maternités dispensaires avec consultations gratuites de nourrissons, distribution de lait aux indigents.
- c) Création de services d'enfants spécialisés dans les hôpitaux.
- d) Encouragement de la natalité et surtout secours aux familles nombreuses, lutte intensive contre le paludisme, la syphilis et la tuberculose (déjà en bonne voie), répression de l'alcoolisme (trop de bienveillance, malheureusement, est accordée aux débitants, malgré les lois rigoureuses du pays).
- e) Création d'écoles d'infirmières sages-femmes.
- f) Amélioration de l'hygiène collective, augmentation des salaires, aides aux fellahs si éprouvés.

Toutes ces mesures contribueront à diminuer le taux de la mortalité infantile en Tunisie.

Vu :
LE DOYEN,
ROUSSY.

Vu :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
TANON.

Vu et permis de l'Académie :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- COMTE. — Les auxiliaires médicaux et les Districts-nurses (*Thèse Paris*, 1904).
- CONSEIL. — Statistiques sanitaires et démographiques de la ville de Tunis, de 1909 à 1928 inclus.
- GOBERT. — Le Bureau d'Hygiène de la ville de Tunis, de 1915 à 1916 (Tunis, 1919).
- Ce que l'on fait en Tunisie contre le Trachome (*Revue du Trachome*, oct. 1924).
- MAZÈRES. — Plan d'action de l'Office d'hygiène sociale de Tunis (*in Bull. Syndicat Méd. français*, avril 1931).
- La protection de la maternité et de l'enfance en Tunisie (*Congrès International pour la protection de l'enfance*, 1933).
- MONNERY. — La Pratique de l'hygiène sociale et l'Action médicale en Tunisie (*Thèse Lyon*, 1924).
- SFAR. — Assistance publique musulmane (Tunis, 1896).
Rapports Epidémiologiques de la S. D. N.
Statistiques du mouvement de la Population en France.
- *démographiques de la Tunisie* (Archives de la Direction de l'Intérieur à Tunis).

